



# EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

ALICIA GAÍNZA CALLEJA

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA

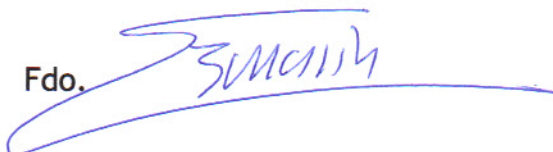
SEPTIEMBRE 2011 - PAMPLONA

Dña. BLANCA MARÍN FERNÁNDEZ, Profesora Titular de Universidad del Área de enfermería en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra,

HACE CONSTAR que el proyecto de gestión que presenta Dña. **Alicia Gainza Calleja** con el título *Evaluación por competencias en el Complejo Hospitalario de Navarra* ha sido realizado bajo su dirección, reuniendo las condiciones necesarias para su presentación y posterior defensa en sesión pública ante el tribunal constituido para la evaluación de los Trabajos Fin de Máster, del Máster Universitario en Gestión de Cuidados de Enfermería.

Pamplona, 5 de septiembre de 2011

Fdo.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'B. Marín', is written over a horizontal line.

## AGRADECIMIENTOS

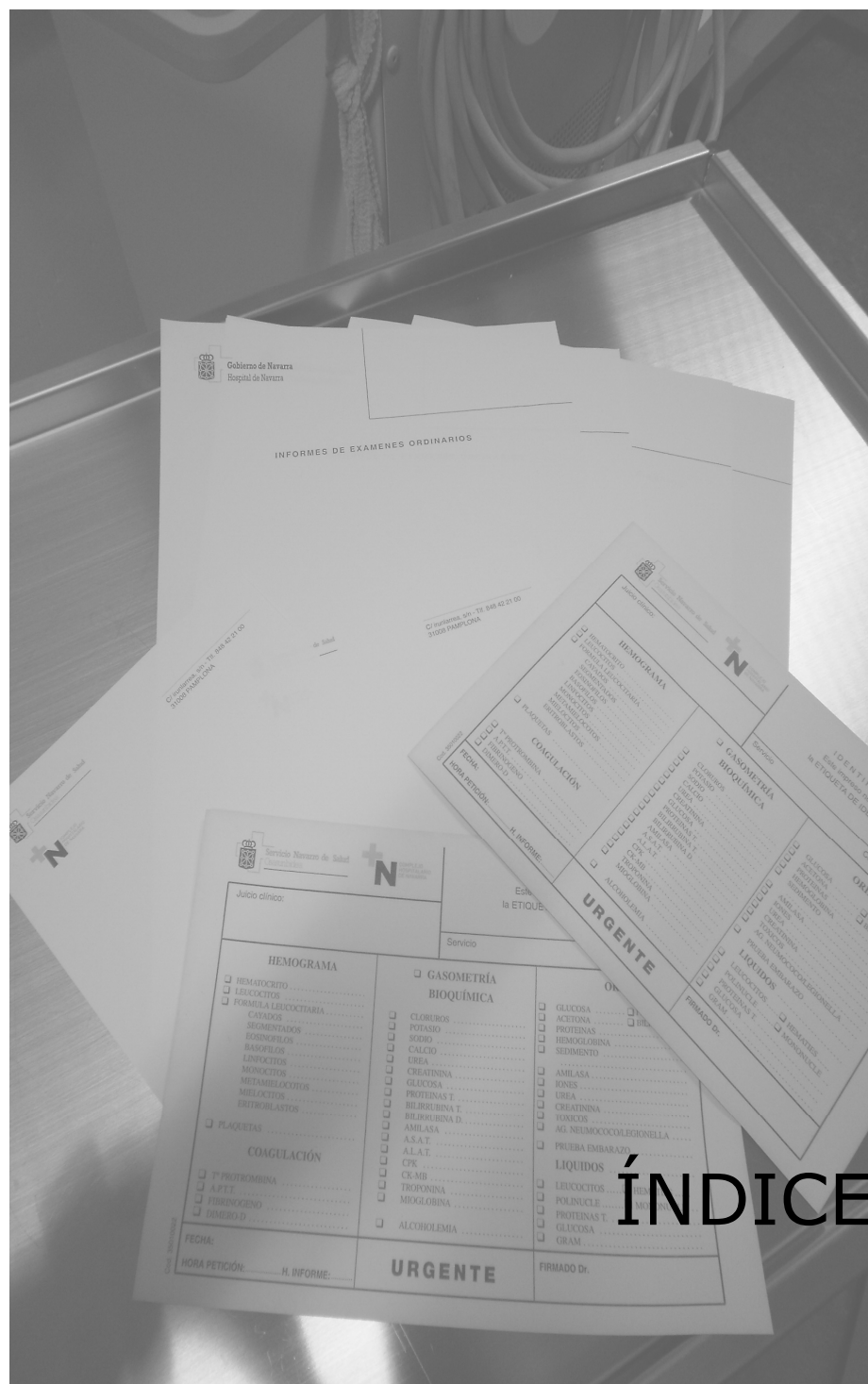


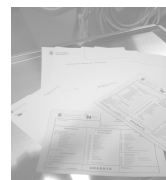
- A Eulalia Juvé Udina (Enfermera clínica. Docencia e Investigación. Dirección de Enfermería. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona) por su disponibilidad desde el comienzo de este proyecto y su gran aportación.
- A Ana Rojas de Mora Figueroa (Evaluadora del Área de Acreditación para el Desarrollo Profesional Continuo. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía) por su amabilidad, atención amable e indicaciones en lo referente a material de consulta.
- A María José Vicente (Enfermera. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud) por su ofrecimiento desinteresado y su cercanía.
- A Isabel Irigoyen Aristorena (Área de Enfermería de Desarrollo Profesional y Apoyo a la Gestión) por su accesibilidad, disponibilidad, amabilidad y colaboración.
- A Blanca Marín Fernández (Directora y Profesora Titular de la Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios. Universidad Pública de Navarra) por todo lo que me ha enseñado, ayudado y comprendido. Por sus indicaciones, consejo y orientación.



Este proyecto surge como trabajo de Fin del Máster de Gestión de Cuidados de Enfermería de la Universidad Pública de Navarra (UPNA). Con él se pretende elaborar una propuesta de intervención para la valoración de las competencias enfermeras a través de un instrumento adecuado para ello. El ámbito de estudio se centra en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) y se lleva a cabo a través del análisis estratégico del medio, tanto externo como interno; es decir mediante el análisis del marco normativo vigente en relación con los aspectos de competencias de enfermería así como de la dotación de recursos de dicho Complejo.





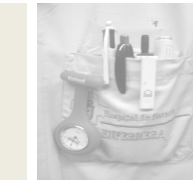


## ÍNDICE

<b>1.- INTRODUCCIÓN: ESTADO DE LA CUESTIÓN.</b>	Pág. 6-15
<b>2.-OBJETIVO DEL PROYECTO.</b>	Pág. 16
<b>3.-ANÁLISIS ESTRATÉGICO DEL ÁMBITO DE ESTUDIO. MATRIZ DAFO.</b>	Pág. 18-39
<b>3.1.-MARCO NORMATIVO.</b>	Pág. 19
<b>3.2.-DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS.</b>	Pág. 29
<b>3.3.-MATRIZ DAFO.</b>	Pág. 37
<b>4.-PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.</b>	Pág. 40-54
<b>4.1.-METODOLOGÍA.</b>	Pág. 41
<b>4.2.-CRONOGRAMA.</b>	Pág. 44
<b>4.3.-DESARROLLO DE LA PROPUESTA.</b>	Pág. 45
<b>4.3.-INSTRUMENTO PROPUESTO.</b>	Pág. 49
<b>5.-BIBLIOGRAFÍA.</b>	Pág. 55-58
<b>6.-ANEXOS.</b>	Pág. 59-88



# INTRODUCCIÓN: ESTADO DE LA CUESTIÓN



## INTRODUCCIÓN: ESTADO DE LA CUESTIÓN

Gestionar por competencias no es, hoy por hoy, nada nuevo. El concepto de competencia puede remontarse varios siglos atrás. Este tipo de gestión se está utilizando en el mundo empresarial para optimizar la utilización de los recursos, sobre todo recursos humanos.

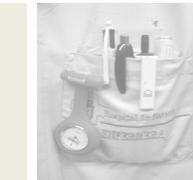
¿Todos los profesionales son iguales? El concepto de competencia se basa, precisamente, en las diferencias entre las personas y las habilidades y comportamientos de los trabajadores, principalmente en los que son difíciles de adquirir.

Es mucha la bibliografía que podemos encontrar en relación a la gestión por competencias en el mundo de la empresa. No tanta en el mundo de la “empresa sanitaria” (dentro de la cual destacan las comunidades de Andalucía y Cataluña), y menos aún en el caso de la Comunidad Foral de Navarra.

Las empresas que gestionan de manera adecuada sus recursos, no sólo materiales sino humanos (posiblemente los más importantes), serán capaces de generar una ventaja competitiva<sup>1</sup> con respecto a otras que no lo consigan con tanto éxito. Esta ventaja competitiva generada repercute en la calidad, punto clave del éxito de una empresa, junto con la disposición de su equipo humano. Cuanto mejor integrado esté el equipo y más se aprovechen las cualidades de cada uno de sus integrantes,

---

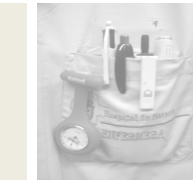
<sup>1</sup> Concepto desarrollado por E Porter. Es el conjunto de atributos de una empresa (y de sus productos) que la distinguen de sus competidores y que son reconocibles por sus clientes. Esta cualidad hace posicionarse a la empresa por encima de la media y de su competencia directa en el mercado durante un tiempo sostenido y prolongado.



más fuerte será la empresa. A esto se refiere la gestión por competencias, la cual crece en importancia en el mundo empresarial. La aplicación de este modelo de gestión ofrece un novedoso estilo de dirección en el que prima el factor humano. Cada persona aporta sus mejores cualidades a la empresa, dando como resultado esa ventaja competitiva de la que hemos hablado anteriormente<sup>1</sup>.

Hasta hace 20 años, en los hospitales prevalecía una estructura muy jerarquizada, con mentalidad rígida y con un funcionamiento marcado por el reglamento. Todo esto conllevaba una escasa identificación por parte de los trabajadores con el centro, lo cual desembocaba en una escasa participación e implicación. Ya en los años ochenta apareció el modelo gerencial como referente para la dirección y gestión de los hospitales. Con él se consiguió una mayor implicación del profesional en la gestión y un mayor protagonismo del paciente. Este modelo ayudó a que la figura de la enfermera adquiriese más importancia y comenzase a despegar como una profesión autónoma en el mundo de la sanidad. A este hecho ha de unirse el desarrollo académico experimentado por esta profesión. Se incorporaron, con este modelo, la competitividad, la eficiencia y la calidad como valores principales<sup>2</sup>.

Hoy en día, en Sanidad, ya se han abandonado los modelos sanitarios de beneficencia y biomédico, que acompañaban a la situación descrita líneas más arriba, y estamos inmersos en el modelo economicista. Pero en este ámbito, aunque se haya adoptado este modelo como en la em-

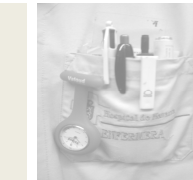


presa de producción, no se ha reproducido la estructura gerencial de éstas. La salud no tiene precio, pero la sanidad sí tiene un coste. La plantilla, es decir, el personal es lo que más “miedo” puede generar a los gestores puesto que no se asumen gastos sólo para la adquisición del personal, contratación en este caso, sino que el mantenimiento del mismo tiene un precio mucho más elevado que el de cualquier aparato que se pueda ser necesario y se adquiriera.

Por este motivo, se refuerza la idea expuesta en párrafos anteriores de que, puesto que los recursos humanos en una empresa pueden llegar a ser el elemento más costoso en términos económicos, se hace necesario optimizarlo al máximo. Para ello podemos aplicar la gestión por competencias, cuyo objetivo principal es identificar el talento de las personas que trabajan en una organización o empresa y potenciarlo para maximizar los resultados.

El término competencia puede adoptar dos acepciones. La primera de ellas, hace referencia a la suma o conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes de un profesional que le permiten tomar las decisiones más apropiadas en cada situación. Puede entenderse como una cualidad de cada persona, aquello que el profesional hace. La competencia puede entenderse también, en su segunda acepción, como el ámbito de responsabilidad en la práctica profesional, la delimitación del campo de actuación de cada profesional o grupo de profesionales. Es decir, puede entenderse como el área de responsabilidad.





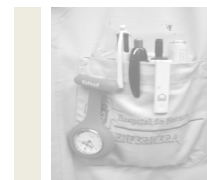
La gestión por competencias se centra en la primera de las acepciones expuestas. Para que el profesional lleve a cabo buenas prácticas es necesario que se presenten los cinco elementos que componen la competencia: conocimientos (saber), habilidades (saber hacer), actitudes (saber ser), motivación (querer hacer) y aptitud profesional y medios (poder hacer)<sup>3</sup>.

Para valorar el estado de la cuestión en materia de salud, se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como son: Pubmed, Cuiden, Scielo, Cochraine, Cinahl, Cuidatge, Enfispo o Guía Salud. Todas ellas bases de datos, bien de medicina basada en la evidencia o de temas enfermeros propiamente dichos. También se revisaron páginas web pertenecientes a los servicios de salud de otras comunidades autónomas y de la nuestra. Éstas son las que a continuación se citan:

[www.juntadeandalucia.es](http://www.juntadeandalucia.es), [www.iacs.aragon.es](http://www.iacs.aragon.es), [www.gencat.cat/ics/](http://www.gencat.cat/ics/),  
[www.navarra.es](http://www.navarra.es)

Las palabras clave empleadas para la búsqueda fueron: valoración, análisis, gestión por competencias, expertez, adquisición de habilidades, gestión hospitalaria, pericia clínica. También se realizó una búsqueda bibliográfica en inglés para ampliar el campo. En este caso las palabras clave utilizadas fueron nursing, personnel management, clinical competence.

De estas búsquedas se obtuvo información bibliográfica, de la cual aplicada al mundo sanitario no abundaban artículos. En concreto se encon-

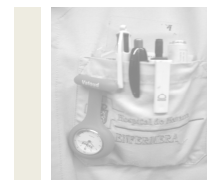


traron artículos sanitarios relacionados con el tema de gestión por competencias en, principalmente, dos comunidades autónomas: Andalucía y Cataluña.

Dado que no eran muy abundantes en número, se realizó una lectura crítica de los artículos para tratar de valorar exhaustivamente los mismos. Afortunadamente la calidad de todos era alta con buenos grados de evidencia y pudo contarse con el apoyo de todos ellos.

Por otro lado, al observar que estas comunidades autónomas habían trabajado el tema de forma intensa, y de hecho, la gestión por competencias forma parte de su política sanitaria, se decidió formalizar un contacto directo con estas comunidades. Ambas han colaborado de forma muy activa.

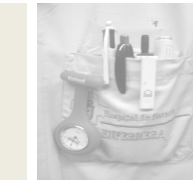
La comunidad autónoma de Andalucía se dispone de datos de actividad en este ámbito desde el segundo trimestre de 2005<sup>4</sup>. En esta comunidad se ha elaborado el Programa de Acreditación de Competencias Profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) a través del cual se configuran los procesos de selección, evaluación del desempeño, gestión de la formación, promoción e incentivación<sup>3</sup>. En este caso, el conjunto de competencias que debe reunir el/la ocupante de un puesto de trabajo es su "Mapa de Competencias". En él están identificadas las Competencias y las Buenas Prácticas (comportamientos observables) asociadas a las mismas, así como las Evidencias (o criterios de verificación para



determinar la presencia de las buenas prácticas) y las Pruebas (instrumentos de medición y evaluación que determinan el cumplimiento de las evidencias de cada buena práctica integrada en una competencia profesional). Éstas se basan en lo que el profesional hace en situaciones reales.

Han elaborado Manuales para la Acreditación de los Profesionales Sanitarios a través de la formación de Comités Técnicos Asesores, conformados éstos, a su vez, por más de 500 profesionales sanitarios y la colaboración de representantes de las Sociedades Científicas. Se constituyó uno de estos Comités por cada especialidad o disciplina, de tal forma que se han generado diferentes Manuales de Competencias específicos para cada una de ellas. En todos los Manuales, las Competencias Profesionales están agrupadas en torno a cinco Bloques y diez Criterios, que dan respuesta al modelo de calidad del Sistema Sanitario Público Andaluz <sup>3</sup>. (Anexo 2 Y 3).

En el caso de Andalucía, se han establecido cuatro grados de acreditación o, lo que es lo mismo, cuatro niveles de complejidad que permiten verificar la presencia de una "Buena Práctica". Estos niveles van desde el considerado más imprescindible o "Esencial" al aquel que convierte al profesional en un referente para sus compañeros del Sistema, "Grado III". Los dos intermedios son el "Grado I" que indica que el profesional

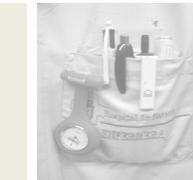


progresar hacia la madurez y el “Grado II”, el cual consolida dicha madurez. Así mismo, en función de los porcentajes que supongan las evidencias que el profesional pueda aportar, el resultado de acreditación podrá tener diferentes niveles dentro de cada grupo: avanzado, experto y excelente <sup>5</sup>.

En lo relativo al proceso de Acreditación en esta comunidad, es un proceso voluntario que sirve al profesional para establecer el punto de partida de un ciclo personal de mejora continua y así crecer en calidad. Este proceso dinámico plantea una evaluación dinámica cada cinco años. Las tres fases de las que consta el trámite de acreditación (solicitud, autoevaluación y reconocimiento y acreditación) pueden realizarse a través de la página web de la Junta de Andalucía. En esta web, los profesionales también disponen de material de apoyo para este proceso <sup>6</sup>.

En el caso de Cataluña, la gestión por competencias, está enmarcada en el Proyecto COM VA<sup>®</sup>. Son varios los artículos encontrados en relación a dicho proyecto. Todos ellos han sido sometidos a lectura crítica obteniendo muy buenas conclusiones a cerca de la metodología y evidencia que aportan. Estos artículos muestran las etapas en las que se instauró el proyecto.

En un primer momento se realizó un análisis del contexto y se relacionó con un marco teórico y conceptual. Para este análisis se utilizó el Nursing Work Index, en su versión adaptada y validada en 2000 por Aiken. Parten en este primer proyecto de las ideas de Zelaukas y Howes por las



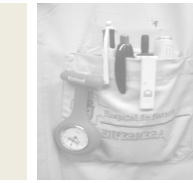
que defienden que el contexto organizativo idóneo para la prestación de cuidados incluye tres elementos principales: autonomía profesional de la enfermera; responsabilidad e implicación en la toma de decisiones; y control sobre el entorno en el que se prestan los cuidados. También consideran un cuarto factor, añadido por Grindel y otros autores: la relación interprofesional entre médicos y enfermeras. Son tenidos en cuenta, también los elementos esenciales del entorno organizativo propuestos por la Consejo Internacional de Enfermeras. Aunque bien puede estar considerado implícito en los tres factores anteriores. Los resultados indican que en su entorno o medio, los factores más desarrollados para aproximarse a la categoría de hospitales magnéticos<sup>2</sup> son “Autonomía” y “Control sobre la práctica”. Concluyen, además que los gestores deberían hacer una profunda reflexión sobre el coste de no considerar los aspectos que facilitan la práctica enfermera en los hospitales<sup>7</sup>.

Posteriormente, en un artículo titulado “¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias profesionales?”, cuyo objetivo principal era la definición del marco de competencias asistenciales del profesional de enfermería, obtienen un resultado que incluye seis dominios competenciales:

- Cuidar.
- Valorar, diagnosticar y abordar situaciones clínicas cambiantes.
- Ayudar al paciente a cumplir el tratamiento.
- Contribuir a garantizar la seguridad y el proceso asistencial.

---

<sup>2</sup> Concepto introducido por L. Aiken, quien afirma que estos hospitales se caracterizan por: fomentar y permitir la autonomía profesional, el control sobre la práctica, tener una mejor relación con otros profesionales, y retener a enfermeras cualificadas que sean capaces de ejercer su juicio profesional en nombre de los pacientes.

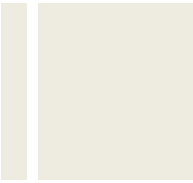


- Facilitar el proceso de adaptación y afrontamiento.
- Trabajar en equipo y adaptarse a un entorno cambiante<sup>8</sup>.

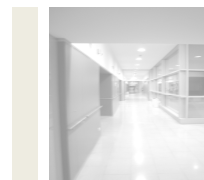
Finalmente, en sendos artículos, publican la relación entre los elementos del instrumento obtenido anteriormente (instrumento COM VA<sup>®</sup>) de evaluación de competencias asistenciales con los niveles de pericia, de aprendiz a experto, mediante el establecimiento del umbral de competencia; y el análisis del peso que cada dominio competencial del instrumento tiene en función del área asistencial hospitalaria en la que el profesional de enfermería presta sus cuidados <sup>9,10</sup>.

Entre la literatura consultada también se encontró un libro que vislumbra datos de que este tipo de gestión, gestión por competencias, también se está llevando a cabo en la Comunidad Autónoma de Madrid<sup>2</sup>.





# OBJETIVO

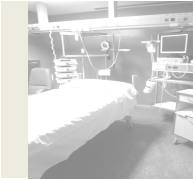


## OBJETIVO

Con este proyecto se pretende, a través del análisis estratégico del medio tanto externo como interno, elaborar una propuesta de intervención para la valoración de las competencias enfermeras a través de un instrumento adecuado para ello.



# ANÁLISIS ESTRATÉGICO DEL ÁMBITO DE ESTUDIO. MATRIZ DAFO



## ANÁLISIS ESTRATÉGICO DEL ÁMBITO DE ESTUDIO.

El ámbito del estudio en el que se pretende implantar la evaluación por competencias es el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN). Para el análisis estratégico se ha revisado, en primer lugar, el marco normativo de dicho contexto; y en segundo lugar la dotación de recursos humanos asignados al mismo (sistema de contratación, sistema de formación y gestión de carrera profesional). La matriz DAFO se ha realizado extrayendo las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de dicho análisis.

### MARCO NORMATIVO

En junio de 2010 tiene lugar la creación del CHN. Algunas de las preocupaciones reflejadas en el “Plan de Salud 2006-2012”, en relación a los Centros Sanitarios del Sistema Navarro, es el grado de especialización de los hospitales de la red pública, la justificación para la continuidad o sostenibilidad de los servicios con escasa demanda, la organización de las urgencias, el modelo de gestión centralizada que elude la responsabilidad gerencial y profesional <sup>11</sup>.

Se pretendía, con esta unificación, “definir y desarrollar un modelo de organización funcional a través de la integración de los hospitales, de manera que se unifiquen los recursos humanos, financieros y tecnológicos, con el fin de alcanzar la máxima eficacia y calidad en el cuidado del paciente y la menor utilización y rentabilidad desde el punto de vista de



las inversiones y la tecnología”<sup>11</sup>.

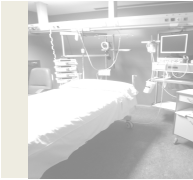
Actualmente, nos encontramos inmersos en este proceso de unificación, en el cual se describen varias fases. La primera de ellas es aquella en la que se aprueba la estructura directiva y eliminación de las duplicidades estructurales. La segunda (fase actual), en la que de forma progresiva, se irá concretando la unificación de las unidades subordinadas<sup>11</sup>.

El CHN, es un hospital público perteneciente al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O), se encuentra ubicado en Pamplona (Navarra), calle Irunlarrea, nº 3, y lo integran los siguientes centros asistenciales:

- Hospital de Navarra.
- Hospital Virgen del Camino.
- Clínica Ubarmin.
- Centro de Especialidades Príncipe de Viana.
- Centro Sanitario Doctor San Martín.
- Ambulatorio de Tafalla.
- Actividad asistencial de especializada del Centro Sanitario Conde Oliveto.
- Otras consultas de asistencia especializada.

### **Misión y fines del CHN.**

La misión de este centro es la prestación de asistencia sanitaria especializada a los ciudadanos de la Comunidad Foral de Navarra y de otras

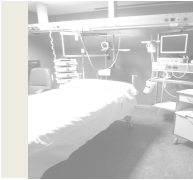


Comunidades Autónomas en los servicios de referencia, y con carácter universal en la atención urgente. Así mismo contribuye a la docencia pregrado, postgrado, la formación especializada y la investigación. El CHN orientará su actividad a la búsqueda de la mejora del nivel de salud de la población asistida y la satisfacción de sus usuarios, aplicando un sistema de gestión adecuado a tales objetivos.

Los fines a los que orientará su actividad son los siguientes:

- Mejorar la eficiencia desde el punto de vista asistencial.
- Adecuar la organización de las diferentes unidades asistenciales a los objetivos de mejora de la calidad y la eficacia.
- Se considerará de especial relevancia el desarrollo del concepto e implantación de las aéreas unidades clínicas.
- Establecer el nuevo centro hospitalario como referencia asistencial en la Región Sanitaria y modelo del nuevo sistema organizativo.
- La valoración organizativa contemplará la totalidad de las actuaciones del área, servicio y/o unidad, incluyendo la asistencia continuada y urgente.
- Adecuar la masa crítica asistencial de las unidades y servicios, de modo que se garantice la idoneidad en materia de especialización y subespecialización.
- Impulsar y racionalizar el desarrollo e implantación de nuevas tecnologías.

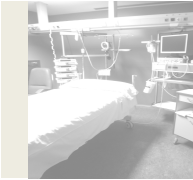




- Proporcionar los elementos formativos y técnicos necesarios para la divulgación e implantación de modelos basados en criterios de gestión clínica.
- Homogeneizar los procesos y protocolos asistenciales.
- Optimizar los recursos asistenciales y no asistenciales, incluidas las estructuras de dirección, control e información.
- Desarrollar e implantar los sistemas de información y registros necesarios.
- Facilitar el establecimiento de mecanismos de coordinación eficaces en el caso de las unidades multidisciplinarias e impulsar alianzas estratégicas entre niveles y centros en función de criterios de racionalidad, calidad y demanda.
- Adecuar los horarios de funcionamiento de las diferentes unidades orientándolos a las necesidades de los ciudadanos y a un aprovechamiento racional de las instalaciones.
- Garantizar la cobertura de la prestación sanitaria en toda la Región Sanitaria con criterios de homogeneidad y optimización de recursos. Potenciar una cultura investigadora entre los profesionales sanitarios que permita la utilización de la totalidad de los recursos.

### **Recursos humanos.**

El Complejo Hospitalario de Navarra cuenta con un total de 1562 profesionales de enfermería, de las cuales, 36 son matronas. La mención co-



respondiente a este colectivo en el Decreto Foral 19/2010, de 12 de abril, por el que se crea el Complejo Hospitalario de Navarra del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y se establece su estructura directiva, regulando la fusión, es más bien escasa. La referencia que se hace en el apartado "Capítulo V. Dirección de enfermería", va dirigida a comentar las funciones de la dirección, correspondiéndole dos artículos. Si bien son pocas las líneas destinadas a este fin, de ellas pueden extraerse varias ideas interesantes para destacar. Al Director de enfermería le corresponden funciones tales como dirigir, coordinar, impulsar y evaluar el funcionamiento de las unidades de enfermería y de las actividades del personal integrado en las mismas; promocionar y evaluar la calidad de las actividades de atención, docencia e investigación desarrolladas por el personal de enfermería; fijar y administrar procedimientos de coordinación de la actividad asistencial de enfermería de las diferentes unidades; coordinar las necesidades y disponibilidades del personal de enfermería; coordinar la actuación de los responsables de enfermería de las diferentes Áreas Clínicas y Unidades Clínicas, asegurando unidad de criterios en los aspectos de gestión de personal, docencia y formación; cualesquiera otras funciones que le sean encomendadas por el Gerente del Complejo Hospitalario. Atendiendo a las dos primeras funciones, podemos destacar que parece interesante evaluar tanto el funcionamiento de las unidades como la calidad de los servicios prestados en todos los ámbitos que a la enfermería le corresponden. Es interesante pensar en la idea de que actualmente se realizan estadísticas de forma frecuente para tener



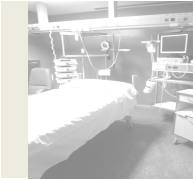
idea de estos conceptos, pero cabría preguntarse: ¿realmente medimos lo que deseamos medir?, ¿es necesario medir la actividad de nuestros hospitales? O ¿realmente es más necesario medir la efectividad de nuestras acciones para esa valoración del funcionamiento y de la calidad de la atención prestada?

Continuando con el análisis del mismo decreto, se propone desde el mismo “debatir la utilidad de nuevas formas de gestión” de forma que se compartan responsabilidades entre gestores, profesionales y ciudadanos. Este punto también resulta de interés para el Plan de Salud 2006-2012.

Se resalta también en el documento el hecho de que los fines de la unificación son mejorar la eficiencia desde el punto de vista asistencial y analizar el esquema organizativo que mejor se adapte a los objetivos de mejora de la calidad asistencial y de la eficacia de la unidad, entre otros.

Así pues, puede concluirse tras de la lectura de este Decreto Foral, que tanto la evaluación del funcionamiento, como de la calidad son puntos importantes en la creación del nuevo Complejo Hospitalario de Navarra.

Hilando con las ideas anteriores extraídas del Decreto Foral 19/2010, el Plan de Salud 2006-2012, también tiene mucho que decir al respecto. “En tal sentido, el Plan de Salud de Navarra 2001-2005 puede considerarse pionero al planificar por procesos (...)” <sup>12</sup>, es decir podemos intuir que la actividad podría estar encaminada hacia una especialización de



los profesionales, mayor que la que conocemos hoy en día. Con esto se pretende mencionar que serán necesarias unas competencias específicas para cada área asistencial por parte los profesionales. Este documento también apunta al hecho de que la solución de la crisis del sistema sanitario pasa por, entre otras cosas, abordarse desde el “equilibrio competencial y el consenso de los actores del sistema público sanitario” <sup>12</sup>. De este modo, se afirma que han de incorporar líneas estratégicas para mejorar el rendimiento y la calidad del sistema y éste ha sido uno de los objetivos de dicho plan.

Tras un proceso de análisis necesario para su elaboración, el Plan de Salud ha propuesto una serie de prioridades. De ellas interesa destacar las numeradas como prioridades 13 y 14 respectivamente:

“(...) 13.- Desarrollar nuevos instrumentos de gestión basados en la descentralización, la participación de los profesionales y la mejora de la eficiencia.

14.-Contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario de Navarra. (...)” <sup>12</sup>.

De nuevo vuelven a mencionarse actividades encaminadas a la mejora de la gestión a través de la participación de los profesionales sanitarios entre los que se encuentra enfermería.

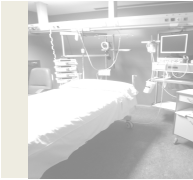
No hay que olvidar, como también se refleja en este texto, que el sistema sanitario o modelo actual ha de ser capaz de adaptarse y adoptar



herramientas que afronten los constantes cambios y demandas sociales. Y puesto que la clave del correcto funcionamiento de los sistemas sanitarios y de su futuro radica en los profesionales sanitarios como poseedores de la capacidad de resolución de los problemas clínicos, un cambio ha de ser planteado en su propia organización, valoración e incentivación.

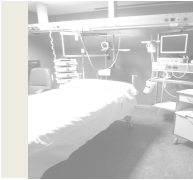
Este Plan de Salud de Navarra, finaliza su escritura con los fines que se plantean como consecuencia del minucioso análisis realizado para cada una de las líneas estratégicas marcadas. De nuevo cabe destacar uno de ellos que, por su estrecha relación con todo lo expuesto líneas más arriba, cobra relevancia en cuanto a que podría resumir de forma clara y concisa lo que en ellas se menciona. Es el fin destinado a adaptar el modelo organizativo del Sistema Sanitario de Navarra, a reorientar las políticas de personal, explorar nuevas formas de contratación y regulación profesional.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, únicamente se refiere al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, sin afrontar su regulación, aunque prevé, como competencia del Estado, la homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización de personal sanitario, así como la homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios. Ello es así porque la Ley General de Sanidad es una norma de naturaleza predominantemente organizativa, cuyo objetivo primordial es establecer la estructura y fun-

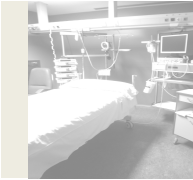


cionamiento del sistema sanitario público <sup>13</sup>. De este modo, es la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la que se encarga de regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivos los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud <sup>13</sup>. En relación a la regulación de la formación de los profesionales, en su Artículo 4, "Principios Generales", indica que éstos realizarán formación continuada a lo largo de su vida profesional y deberán acreditarla regularmente, es decir han de mostrar sus competencias. Corresponde ya al Artículo 7, "Diplomados Sanitarios", el establecer el tiempo mínimo (tres años) que tomarán los centros sanitarios para evaluar los requisitos que sus empleados han de cumplir para ejercer la profesión. Vuelve a hacer hincapié esta ley en este aspecto, en su Título II, "De la formación de los profesionales sanitarios", concretamente en el Capítulo I, "Normas generales". Estos aspectos de regulación de formación continuada, tienen un capítulo destinado a establecer sus objetivos. Pero para profundizar más en el aspecto de la formación continuada de los profesionales sanitarios, en el Artículo 38 se exponen los aspectos que regulan la Carrera Profesional, detallando los grados que pueden conseguirse y el modo en el que se as



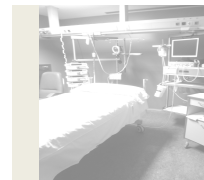


ciende en esta jerarquía de grados. A este respecto, se menciona que “La obtención del primer grado, y el acceso a los superiores, requerirá la evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación a sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación. La evaluación habrá de tener en cuenta también los resultados de la actividad asistencial del interesado, la calidad de la misma y el cumplimiento de los indicadores que para su valoración se hayan establecido, así como su implicación en la gestión clínica” y “La evaluación se llevará a cabo por un comité específico creado en cada centro o institución. El comité estará integrado, en su mayoría, por profesionales de la misma profesión sanitaria del evaluado, y habrá de garantizarse la participación en el mismo de representantes del servicio o unidad de pertenencia del profesional evaluado, así como de evaluadores externos designados por agencias de calidad o sociedades científicas de su ámbito de competencia”. De todo ello puede extraerse la conclusión de que para acceder a la Carrera Profesional así como para ascender dentro de sus diferentes grados, además de acreditarse cinco años de ejercicio profesional, se requerirá una evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación a sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación. Pero la realidad es que la carrera profesional es algo así como otro reconocimiento de antigüedad puesto que realmente con la acreditación de los años de ejercicio profesional es suficiente para escalar en los diferentes grados de los que consta la Carrera Profesional.



La Ley 14/1986 General de Sanidad, en su Capítulo VI, esboza también apuntes en relación a la necesidad a garantizar la formación y el perfeccionamiento continuados del personal sanitario <sup>14</sup>.

Pero es la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Sanidad, la que profundiza más en el tema de evaluación de competencias. En su Capítulo III, menciona el requerimiento de la actualización permanente de conocimientos, orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad del usuario. No obstante, en materia de evaluación de competencias enfermeras o de profesionales sanitarios en general, son los artículos 35 y 42, los que hablan de la definición de los criterios básicos de evaluación de las competencias de los profesionales sanitarios. Citan textualmente: "La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud desarrollará las actividades de planificación, diseño de programas de formación y los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud y definirá los criterios básicos de evaluación de las competencias de los profesionales sanitarios" y "A los efectos de esta ley, la competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean. La Comisión de Recursos Humanos definirá los criterios básicos de evaluación de la competencia de los profesionales sanitarios, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas" <sup>15</sup>.



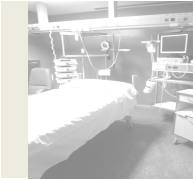
## DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

De los 1562 profesionales de enfermería del CHN, durante los periodos vacacionales (meses de marzo-abril, mayo, julio, agosto, septiembre y diciembre), hasta un 80-85% de esas plazas pueden estar ocupadas temporalmente por personal eventual (datos actualizados el 24 de Agosto de 2011).

Además de los aspectos normativos, existen aspectos de la realidad que afectan al contexto que es objeto de estudio. Estas realidades se hacen patentes, sobre todo en dichos periodos vacacionales (los cuales suponen un periodo importante del año completo: unos 6 meses aproximadamente), cuando ante la necesidad de cubrir a las personas que hacen uso de sus días de vacación, se contrata a personal eventual. En muchos de los casos, las personas que comienzan su trabajo en las diferentes unidades son inexpertas en las competencias que se requieren, bien por inexperiencia o bien por haber desarrollado más otras competencias que tuviesen relación con otras especialidades con las que hayan tenido contacto anteriormente. En el peor de los casos, varias de estas personas pueden coincidir en un mismo turno sin dar opción a poder preguntar posibles dudas a compañeras más expertas.

En lo referente a aspectos de contratación de personal de Enfermería existe normativa que establece prioridades a la hora de realizar las contrataciones de dicho personal.

La ORDEN FORAL 172/2009, de 24 de diciembre, de la Consejera de



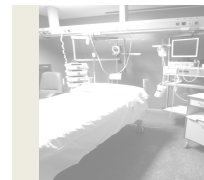
Salud, por la que se aprueban las normas sobre selección de personal para vinculaciones temporales en los centros y establecimientos sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea tiene por objeto regular la selección y contratación del personal temporal. Establece que la selección de personal temporal se realizará mediante convocatoria pública y a través de los sistemas concurso, oposición o concurso oposición. Con los resultados de esta/s prueba/s se elaborará un listado de contratación que seguirá un orden de preferencia y teniéndose en cuenta, únicamente, la última convocatoria. En primer lugar se colocan los aprobados sin plaza, seguidos de los aspirantes que no hayan superado todas las pruebas. Dentro de este caso, se establecerá también un orden en función de la suma de la puntuación de las pruebas y de los baremos<sup>1</sup> establecidos en cada caso. Los aspirantes que, habiéndose presentado a la oposición no hubieran superado ninguna de las pruebas selectivas, podrán ser incluidos en la lista de contratación siempre y cuando hayan alcanzado un 30% de la puntuación exigida para superar la prueba.

Existe también un sistema de listas abiertas permanentes en las que podrán incorporarse a lo largo de todo el año nuevos aspirantes a los listados de contratación.

Se constituirán dos listas, una para contratos de larga duración (todos aquellos que tengan como fin la cobertura interina de plazas vacantes, la cobertura de plazas reservadas al personal de plantilla y, en general,

---

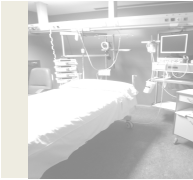
<sup>1</sup> El baremo recogerá únicamente la experiencia profesional del aspirante en cualquier Administración Pública. En caso de empate en el baremo las solicitudes se ordenaran según la fecha y hora de entrada en el Registro.



todos aquellos contratos que inicialmente se prevea que vayan a superar los seis meses de duración) y otra para contratos de corta duración (entendiéndose éstos como todos aquellos que su duración no supere inicialmente los seis meses y los contratos a tiempo parcial).

Así mismo, en esta Orden Foral se establece el hecho de que "(...) excepcionalmente podrán celebrarse contrataciones con las personas más indicadas en función de su adaptación y conocimiento del puesto a cubrir, siempre y cuando razones de probada urgencia así lo aconsejen. En estos casos, el órgano de contratación emitirá informe motivado por escrito que será incluido en el expediente de contratación. Siempre que se efectúe una contratación en estas condiciones se informará a la Secretaría de la Mesa de Seguimiento (...) "<sup>16</sup>. De igual modo se autoriza la posibilidad de acuerdo de creación de listas de contratación especiales. Con este último punto se pone de manifiesto la necesidad de personal que desarrolle competencias específicas para su ámbito de trabajo específico.

Existe una modificación de esta Orden Foral que se acaba de analizar, publicada en el Boletín Oficial de Navarra (BON) número 51 de 15 de marzo de 2011 (Orden Foral 12/2011, de 7 de Febrero, de la Consejera de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 172/2009, de 24 de diciembre, de la Consejera de Salud, por la que se aprueban las normas sobre selección de personal para vinculaciones temporales en los centros y establecimientos sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea). Esta modificación establece, entre otras cosas, "(...) la



posibilidad de dar prioridad en las diferentes listas de contratación temporal a aquellos empleados que, a la finalización de su contrato, sean mayores de 55 años y hayan prestado al menos 15 años de servicios a la Administración de la Comunidad Foral”<sup>17</sup>. Incluye asimismo la “prioridad en las listas de contratación de los aspirantes que, teniendo un grado de discapacidad igual o superior al 33 por cien, superen las pruebas selectivas”. Contempla, también, la garantía de igualdad de trato en la gestión de las listas de contratación para aquellas mujeres que se encuentren en situación de licencia por maternidad o adopción<sup>17</sup>. Es decir, se mantiene todo lo establecido en base a la contratación de personal, siempre que no se presente uno de los supuestos anteriores.

Es en la Resolución 1175/2011, de 23 de mayo, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O), por la que se procede a la apertura de plazo para la presentación de los requisitos exigidos para la elaboración de listas especiales para atender las necesidades de contratación de sustituciones y eventualidades, que se produzcan en determinadas Unidades de los centros y establecimientos sanitarios dependientes del SNS-O, en la categoría de A.T.S./D.U.E; publicada en el BON número 110 de 8 de junio de 2011, donde se concreta la posibilidad de creación de listas especiales de contratación para el SNS-O. En dicha resolución se dispone la creación de listas que serán únicas para todos los centros del SNS-O, las cuales estarán constituidas por los aspirantes incluidos en las listas de contratación. Estos aspirantes incluidos en las listas de contratación especiales tendrán derecho preferente sobre



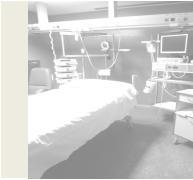
las ofertas de contratación que para atender las necesidades de contratación de sustituciones y eventualidades, realicen los centros del SNS-O, para las unidades establecidas. Estas unidades son las que a continuación se citan:

Diálisis, Psiquiatría, Quirófanos, Uci-Urpa-Urce-Uvi móvil, Urgencias y Neonatología <sup>18</sup>.

Los aspirantes deberán acreditar estar en posesión del correspondiente título de especialista o bien acreditar formación post-grado y/o haber prestado servicios de al menos 6 meses en los últimos 3 años en las unidades de Diálisis, Psiquiatría, Quirófanos, Uci-Urpa-Urce-Uvi móvil, Urgencias y Neonatología <sup>18</sup>.

Los aspirantes incluidos en estas listas especiales, mientras estén integrados en las mismas, serán excluidos provisionalmente de las listas generales, excepto los aprobados sin plaza que estarán integrados en ambas listas de contratación <sup>18</sup>.

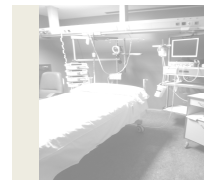
La materialización de dichas listas de contratación pone de manifiesto la necesidad real de las unidades de contar con profesionales sanitarios con competencias suficientes para llevar a cabo su trabajo de forma autónoma y satisfactoria. Esta necesidad hasta este momento se ha hecho patente en el momento de la entrega de las contrataciones por parte de las Jefas de Unidad (JUE) a la sección de personal quien, hasta ahora, ha sido la entidad encargada de gestionar los recursos humanos. Tras la fusión de los hospitales y la consecuente creación del Complejo



Hospitalario de Navarra, la gestión de las contrataciones de personal en función de las necesidades expuestas por las JUE se ha visto modificada en relación con la existente hasta ese momento. Se generan dos puntos de origen de selección de personal, los cuales se encargan de sendas listas de contratación, de corta y larga duración. Las primeras continúan dependiendo del área de personal del CHN, mientras que las contrataciones de larga duración pasan a ser gestionadas por el área de Servicios Generales del Servicio Navarro de Salud, ubicado en calle Irunlarrea, 39, planta baja. La selección del personal por parte de estos dos organismo no es idéntica, aunque sí similar. En el segundo de ellos el orden de selección de los profesionales, es el estrictamente marcado por las listas de contratación generadas a partir del resultado del concurso oposición o de las listas especiales, mientras que en el caso del área de personal del CHN, permite más la contratación en función de las competencias demostradas por los aspirantes en contrataciones anteriores. Realmente en este último caso las contrataciones son de corta duración y se llevan a cabo con más urgencia (bajas por ejemplo), por tanto el supuesto está dentro de lo estipulado en La Orden Foral 172/2009.

En lo que respecta al sistema de formación continuada, existe legislación que indica únicamente la necesidad de mantener una formación continuada por parte del personal de enfermería. La selección de los temas objeto de dicha formación depende directamente de los intereses personales del profesional, los cuales pueden tener o no relación con las competencias que ese profesional necesita mejorar en su puesto de trabajo. Finalmente, en lo referente al sistema de acreditación de la carrera pro-





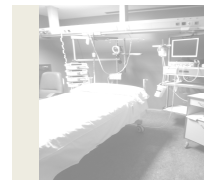
fesional, al igual que en el caso anterior, existe normativa que regula su funcionamiento, la cual vuelve a diferir en la realidad. La consecución de los diferentes grados de carrera profesional se consigue a través de acreditación de los años trabajados, lo cual viene a ser asimilar a un suplemento por antigüedad en la profesión.

La modificación de estas situaciones para los/las profesionales de enfermería puede suponer un rechazo por su parte, puesto que la sistemática actual otorga directamente, sin más trámites que los burocráticos, el nivel de carrera profesional. Es importante tener presente estos sistemas puesto que conllevan cuantías importantes de dinero percibido todos los meses por los profesionales de enfermería asociadas a los diferentes niveles de carrera profesional. A continuación se muestra una tabla con las retribuciones salariales correspondientes al año 2011 en base a los diferentes niveles de carrera profesional.

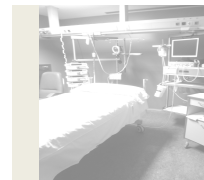
CARRERA PROFESIONAL				
NIVEL	Pers. Facultativo Sanitario		Pers. Diplomado Sanitario	
	AÑO	MES	AÑO	MES
I			1.749,30	124,95
II	2.889,04	206,36	3.498,88	249,92
III	5.778,08	412,72	5.248,18	374,87
IV	8.667,12	619,08	6.997,76	499,84
V	11.556,30	825,45		

**TABLA1:** RETRIBUCIONES SALARIALES 2011 EN BASE A CARRERA PROFESIONAL.

En el caso del personal Diplomado Sanitario (parte derecha de la tabla), la cuantía mínima que es percibida por los profesionales es de 124,95€ / mes, o lo que es lo mismo, un total de 1.749,30 €/ año. La cuantía máxima supone casi seis veces más la anterior. Todo ello conlleva una importante partida de dinero anual destinada a los profesionales con plaza



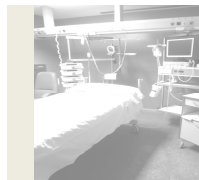
que debe estar justificada de forma adecuada.



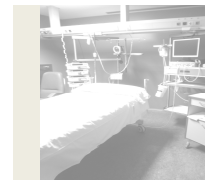
MATRIZ DAFO

ANÁLISIS EXTERNO

AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Sistema de contratación (selección por riguroso orden de listas de contratación, Orden Foral 172/2009)	Debate de nuevas formas de gestión (Decreto Foral 19/2010)
Negociación sindical	<p><u>Plan de Salud 2006-2012:</u></p> <p><u>Objetivos:</u> mayor especialización del profesional y equilibrio competencial como contribución a la economía del sistema sanitario.</p> <p><u>Prioridades del Plan:</u></p> <p>Nº13. Desarrollo de nuevos instrumentos de gestión.</p> <p>Nº 14. Contribución a la sostenibilidad del sistema.</p> <p><u>Fines del Plan:</u></p> <p>Explorar nuevas formas de contratación y regulación del personal</p>
	<p><u>Ley 14/1986, Ley General de Sanidad:</u></p> <p>Especialización del personal sanitario</p> <p>Formación y perfeccionamiento continuados</p>

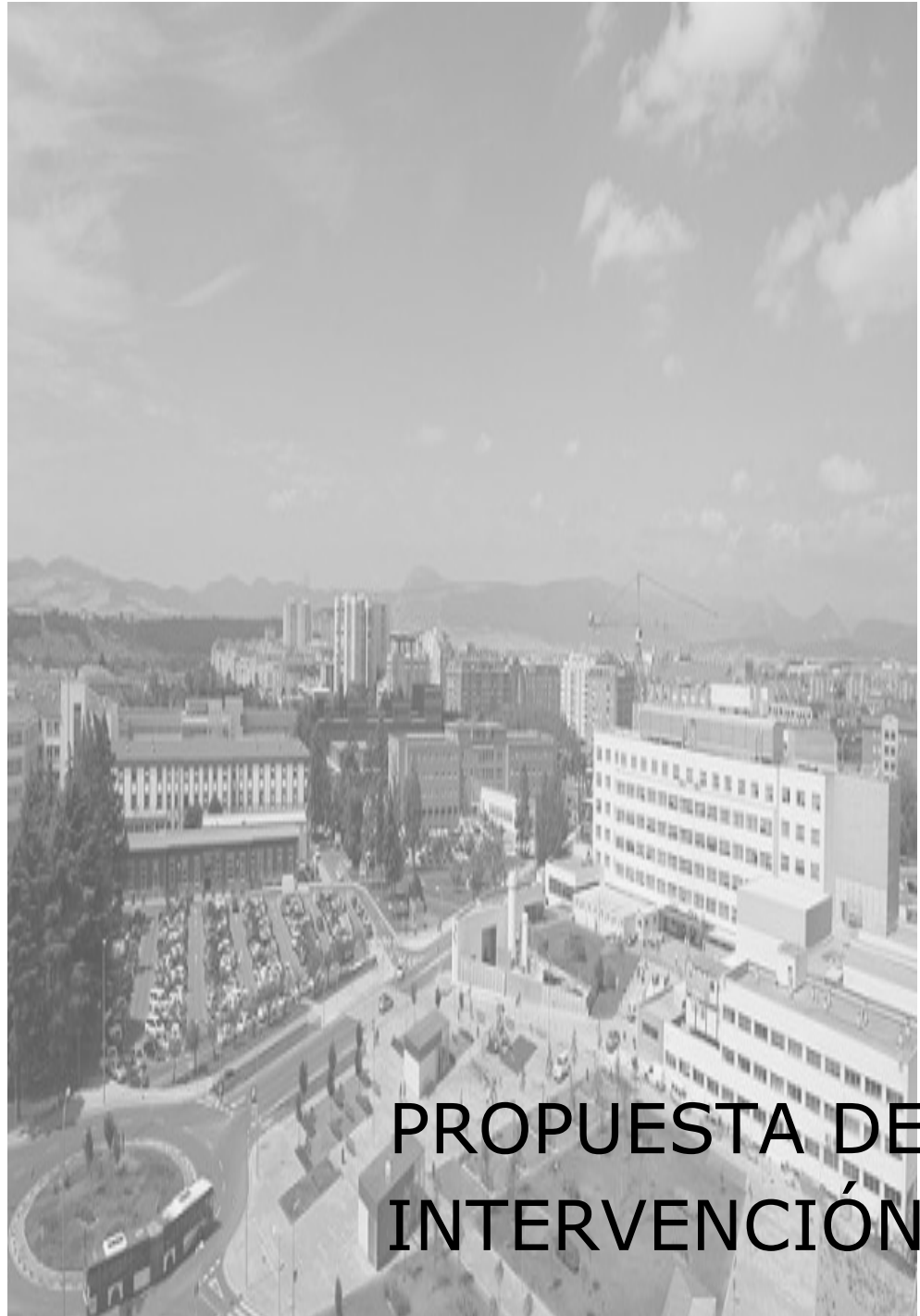
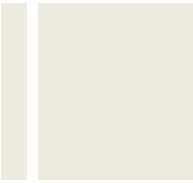


	<p><u>Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias:</u></p> <p><u>Art. 7:</u> Evaluación de requisitos sanitarios, evaluación por parte de los centros.</p> <p><u>Art. 38:</u> evaluación de méritos (conocimientos, competencias) para la Carrera Profesional.</p>
	<p><u>Ley de Cohesión y Calidad:</u></p> <p><u>Cap. VI:</u> Actualización permanente de conocimientos de los profesionales sanitarios.</p>
	<p><u>Resolución 1175/2011, de 23 de Mayo:</u></p> <p>Materialización de listas especiales de contratación</p>



## ANÁLISIS INTERNO

DEBILIDADES	FORTALEZAS
Temporalidad y rotación del personal contratado.	Actual proceso de cambio: creación del CHN
Dificultad para el cambio.	Alto porcentaje de personal contratado eventual.
	<u>Objetivos CHN:</u> <u>Objetivos nº1 y 2:</u> mejorar eficiencia asistencial, eficacia y calidad. <u>Objetivo nº10:</u> optimizar los recursos asistenciales.
	Misión del CHN: gestión orientada a la satisfacción de los usuarios
	Gestión orientada a satisfacción de usuarios.
	Cuantías importantes de dinero destinadas a sistemas de carrera profesional, contrataciones y formación



# PROPUESTA DE INTERVENCIÓN



## METODOLOGÍA

### BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

En primer lugar se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (Pubmed, Cuiden, Scielo, Cochraine, Cinahl, Cuidatge, Enfispo) así como en páginas web de comunidades autónomas en las que se está utilizando este modelo de gestión o pueden tener algún tipo de información relevante (Cataluña, Andalucía, Aragón, Navarra). Las palabras clave utilizadas para la búsqueda fueron las siguientes: Valoración, análisis, gestión por competencias, expertez, adquisición de habilidades, gestión hospitalaria, pericia clínica, así como sus equivalentes en inglés nursing, personnel management y clinical competence.

### ANÁLISIS ESTRATÉGICO Y MATRIZ DAFO.

El área de estudio se ha situado en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), analizándose por un lado, los recursos humanos asignados al mismo (sistema de contratación, de formación y carrera profesional) y por otro el marco normativo de dicho contexto. La matriz DAFO se ha realizado extrayendo las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del análisis del análisis estratégico. Tras el análisis se presenta la matriz DAFO con las conclusiones extraídas.

### PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Finalmente se propone un nuevo método de control de los sistemas de contratación, formación y carrera profesional por medio de la valoración de las competencias enfermeras a través de un instrumento destinado a ello. Para llevar a



cabo la nueva metodología de valoración por competencias se proponen las siguientes fases:

### **Elaboración de un instrumento de valoración de competencias enfermeras.**

Este cuestionario surge de un análisis de las herramientas utilizadas en dos comunidades autónomas para este mismo fin. Se analizan los instrumentos utilizados en Andalucía ("Manual de Competencias de la/del Enfermera/o de Atención Hospitalaria") y en Cataluña (Instrumento COM-VA). En ambos casos se han desarrollado varias herramientas para los diferentes ámbitos de trabajo de la enfermería, puesto que las competencias enfermeras varían en función del mismo. Con este proyecto se propone una herramienta genérica que puede y debe ser analizada y validada, de la cual pueden surgir variantes con el mismo fin para los diferentes ámbitos dentro del Sistema Navarro de Salud.

### **Validación del cuestionario por expertos**

Se realizará mediante la técnica Delphi, por la cual se seleccionan una serie de participantes, los cuales no tienen una comunicación directa "cara a cara". Es un proceso estructurado, en que de forma secuencial en el tiempo, el cuestionario es analizado por los expertos. Estos deben ser consultados al menos dos veces sobre la misma pregunta, de modo que puedan reconsiderar sus respuestas, ayudados por la información recibida de los demás expertos. El intercambio de información entre los expertos no es libre, es dirigida por el coordinador del Delphi, de modo que gradualmente la información irrelevante es eliminada.



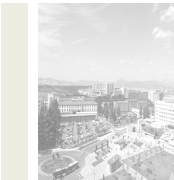
**Selección de la muestra.**

En este proceso se incluye la solicitud de permisos a la dirección de enfermería. La selección se hará de forma aleatoria entre un mismo colectivo.

**Estudio piloto en el área de Cardiología del Complejo Hospitalario de Navarra edificio A.**

El motivo de selección de esta área es, principalmente, la heterogeneidad del servicio puesto que consta de una unidad médica, una quirúrgica, una unidad especial y consultas, además de su equipo de gestión.

**Análisis de los resultados.**



**CRONOGRAMA DE TRABAJO.**

ACTIVIDADES	OCTUBRE 2011	NOVIEMBRE 2011	DICIEMBRE 2011	ENERO 2012	FEBRERO 2012	MARZO 2012	ABRIL 2012	MAYO 2012	JUNIO 2012	JULIO 2012	AGOSTO 2012	SEPTIEMBRE 2012
Búsqueda bibliográfica												
Lectura crítica												
Elaboración diseño												
Elaboración del proyecto												
Presentación del proyecto												



## DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Una vez valorado el contexto en el que se pretende proponer el cambio o la intervención, podemos concluir lo siguiente.

- Existen numerosos argumentos extraídos de la legislatura vigente que abogan por una carrera profesional y una formación de los profesionales sanitarios continuada. Ambas, de algún modo, han de ser acreditadas y sometidas a evaluación por parte de los centros sanitarios en los que estos profesionales ejercen sus competencias. Y aunque, la realidad no consigue acercarse mucho a lo que en estas líneas se expone, se hace necesaria esa evaluación en pro de la mejora de la asistencia clínica.
- Estas leyes, a su vez, abogan por una atención centrada en la calidad de la práctica clínica y en la búsqueda de la excelencia, así como la evaluación y consecución de indicadores que lo pongan de manifiesto.
- Estamos inmersos en una época de crisis global, tanto en lo económico, como en lo que al sistema sanitario se refiere. Necesitamos por lo tanto buscar nuevas alternativas que ayuden a optimizar los recursos, entre ellos los recursos humanos, y nos lleven por el camino de la eficiencia y la efectividad. Además este periodo de carencias puede ser aprovechado como una buena



oportunidad para realizar cambios. Cambios en cuestiones que hasta ahora han sido incuestionables.

- En el caso concreto de la Comunidad Foral de Navarra este cambio ha comenzado a acaecer. En junio de 2010 tiene lugar la fusión de varios centros de asistencia sanitaria para dar lugar a la formación del Complejo Hospitalario de Navarra. Este cambio, importante para el sistema sanitario navarro, puede entenderse, también, como una oportunidad para el cambio. Una oportunidad para introducir modificaciones que ayuden a mejorar la calidad de los cuidados y la asistencia prestados a los usuarios.
- Por último, señalar el dato del cual nos informa la realidad día a día: el hecho de que personal sanitario afronta situaciones para las cuales no ha adquirido todas las competencias necesarias. Esto puede considerarse un indicador real de la necesidad de nuevas formas de organización de la gestión del personal.

Por todos los motivos anteriormente expuestos se propone un cambio en la gestión de recursos humanos, concretamente en la parcela que afecta a enfermería. Con este documento se pretende proponer un cambio que afecta a varias parcelas del ámbito enfermero. No es una idea novedosa o revolucionaria, es una propuesta real que, en otras comunidades, está siendo de gran utilidad. Es la valoración por competencias enfermeras.



Esta forma de evaluación propone analizar el grado de “expertía” de cada enfermera/o en las competencias que ha desempeñar en su función asistencial. No es un examen del cual se vaya a obtener un resultado numérico para calificar a los profesionales, sino que es una herramienta destinada a la mejora de la calidad asistencial. Es un indicador de aspectos en los que mejorar y, también un instrumento de utilidad personal para los profesionales en tanto en cuanto puede marcar nuevos retos y metas.

Puede considerarse de utilidad para en las siguientes parcelas:

- Elaboración de ruedas para los periodos vacacionales.
- Procesos de selección del personal.
- Valoración de la carrera profesional.
- Identificación de las necesidades de formación.
- Autoformación.
- Elaboración de un sistema de incentivos para los profesionales sanitarios.

Se propone la elaboración de un instrumento que sea capaz de evaluar los diferentes campos competenciales dentro de cada perfil enfermero. Para ello se ha recopilado información sobre las herramientas elaboradas en otras comunidades para este fin. Estas herramientas o instrumentos pueden utilizarse como ejemplo o muestra o bien pueden readaptarse al caso concreto de la Comunidad Foral. En el caso concreto de este proyecto se ha elabo-



rado dicho instrumento a través de la fusión tras un análisis intenso, de las herramientas de valoración utilizadas en el caso de la Comunidad Catalana (Instrumento Com\_VA<sup>®</sup>: Anexo 1) y de la Comunidad Autónoma de Andalucía (Manuales de Competencias de la Enfermera Hospitalaria: Hospitalización y Cuidados Especiales y Bloque Quirúrgico: Anexos 2 y 3).

Una vez conseguido este instrumento, ha de validarse e introducirse las modificaciones que sean oportunas en caso de encontrar errores de elaboración.

Finalmente, se propone un pilotaje en el Área de Cardiología del CHN, edificio A. El principal motivo de elección de esta área es el hecho de que cuenta con una unidad médica (planta de Cardiología, D1º), una quirúrgica (planta de Cirugía Cardíaca, D3º), una unidad especial (Unidad de Cuidados Coronarios, D1º) y una zona de exploraciones (Hemodinámica y consultas de Holter, Marcapasos y Ecocardiograma, D bajo). Por todo ello parece un área en la que pueden verse un número representativo en cuanto a tipos de unidades.



## INSTRUMENTO PROPUESTO

*Logo del Complejo  
Hospitalario de  
Navarra*

### **VALORACIÓN DE COMPETENCIAS ENFERMERAS EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL.**

#### **DATOS GENERALES**

Apellidos:

Nombre:

Centro:

Unidad:

Turno:

#### **RESULTADOS**

Autoevaluación:

Evaluación del experto:

Nombre del evaluador:



## EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL

### COMPETENCIA 1

### ORIENTACIÓN AL USUARIO/PACIENTE

ELEMENTO COMPETENCIAL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN
<b>Respeto por sus derechos</b>	Conocer y respetar los derechos del paciente/usuario. Mostrarse respetuoso.	
<b>Oferta de servicios</b>	Adecuar y ofertar la información necesaria a las necesidades y capacidades y / o limitaciones del usuario/paciente.	
<b>Oferta de información y soporte emocional</b>	Adecuar la información a las necesidades y capacidad del usuario /paciente. Expresarse en un lenguaje claramente comprensible Transmitir optimismo, dar ánimo, canalizar los sentimientos	
<b>Preservar la dignidad y confidencialidad</b>	Discreción, mantener y proteger la privacidad de la información personal y clínica	
<b>Adecuar las actuaciones a los principios bioéticos</b>	Beneficencia / no maleficencia (procurar el bienestar). Justicia (trato igual a todos obviando diferencias de sexo, raza...)Autonomía (respetar el derecho del paciente a decidir)	

#### PUNTUACIÓN

- 1 ejecución deficiente
- 2 ejecución mínima aceptable
- 3 ejecución correcta
- 4 ejecución muy buena
- 5 ejecución excelente



**COMPETENCIA 2****PROPORCIONAR UNA ATENCIÓN SANITARIA INTEGRAL**

ELEMENTO COMPETENCIAL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN
<b>Promoción de la Salud y prevención</b>	Prevenir lesiones y /o enfermedades asesorando al paciente/usuario sobre hábitos saludables. Realizar actividades educativas.	
<b>Atención al individuo</b>	Identificar el estado basal del paciente / usuario, planificar el PAE y modificarlo en función de las necesidades y recursos.	
<b>Atención a la familia y / o cuidador</b>	Influir en la aptitud de la familia / cuidador para afrontar el proceso. Enseñar a la familia/cuidador a realizar las actividades terapéuticas prescritas. Involucrarles en el proceso asistencial.	
<b>Identificar precozmente signos de alarma o cambios significativos</b>	Reconocer signos específicos, manifestaciones inespecíficas a tiempo, actuación en casos de urgencia.	
<b>Utilización de la evidencia científica en el proceso asistencial</b>	Aplicar resultados de estudios a la práctica diaria, actualización de los conocimientos	

**PUNTUACIÓN**

1. ejecución deficiente
2. ejecución mínima aceptable
3. ejecución correcta
4. ejecución muy buena
5. ejecución excelente



### COMPETENCIA 3

#### ADECUAR LA ACTITUD DEL PROFESIONAL SANITARIO

ELEMENTO COMPETENCIAL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN
<b>Establecimiento de una adecuada relación terapéutica</b>	Empatía, actitud de ayuda, cordialidad y trato amable, escucha activa. Accesibilidad y disponibilidad, transmisión de tranquilidad, inspirar confianza	
<b>Modificar los planes de cuidados según el estado del paciente y los recursos disponibles</b>	Contrastar de manera continuada el estado del paciente, saber priorizar, adecuar la capacidad/voluntad del paciente para implicarse en su autocuidado	
<b>Establecimiento de una comunicación eficiente con el paciente / usuario</b>	Demostrar habilidades de comunicación, pactar consensos, ser capaz de procesar la información relevante transmitida por el paciente	
<b>Organizar, planificar y coordinar las necesidades de atención de múltiples pacientes simultáneamente.</b>	Ser capaz de procesar la información relevante y priorizar. Coordinar las actuaciones de los diferentes profesionales del equipo de salud.	
<b>Compromiso con la Docencia, Investigación</b>	Realización de trabajos y estudios, disponibilidad y acceso para los alumnos que cursan sus prácticas asistenciales.	

#### PUNTUACIÓN

1. ejecución deficiente
2. ejecución mínima aceptable
3. ejecución correcta
4. ejecución muy buena
5. ejecución excelente



## COMPETENCIA 4 COMPROMISO CON EL EQUIPO DE TRABAJO

ELEMENTO COMPETENCIAL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN
<b>Trabajar en equipo con otros profesionales de enfermería</b>	Cordialidad y sintonía en el equipo, ofrecer disponibilidad y colaboración.	
<b>Crear cohesión y facilitar el trabajo en equipo</b>	Equilibrar la demanda y oferta de ayuda, ser asertivo, transmitir tranquilidad en situaciones de estrés, canalizar el esfuerzo tanto propio como de los otros compañeros.	
<b>Crear cohesión y facilitar el trabajo en equipo con otros profesionales de otras disciplinas</b>	Equilibrar la demanda y oferta de ayuda, ser asertivo, transmitir tranquilidad en situaciones de estrés, canalizar el esfuerzo tanto propio como de los otros compañeros por un objetivo común.	
<b>Equilibrar y delegar la responsabilidad de ejecución de tareas indirectas u organizar las condiciones</b>	Establecer la participación del personal del personal en el proceso de cuidar. Organizar, pactar y coordinar las condiciones de la delegación	
<b>Participar en el proceso de aprendizaje de los otros miembros del equipo y de los alumnos</b>	Expresarse claramente en un lenguaje adecuado al interlocutor. Compartir el conocimiento. Colaborar activamente en la formación del personal.	

### PUNTUACIÓN

1. ejecución deficiente
2. ejecución mínima aceptable
3. ejecución correcta
4. ejecución muy buena
5. ejecución excelente

**COMPETENCIA 5****SER EFICIENTE Y EVALUAR RESULTADOS**

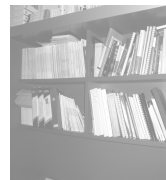
ELEMENTO COMPETENCIAL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN
<b>Uso eficiente de los recursos</b>	Optimizar el material, los recursos físicos y el tiempo, tanto del paciente/usuario como de los profesionales	
<b>Velar por la correcta implantación cumplimentando los estándares</b>	Liderar participativamente el proceso de implantación de protocolos o estándares. Hacer el seguimiento de la aplicación de los protocolos. Colaborar en la elaboración, revisión y actualización de los protocolos	
<b>Utilizar la documentación necesaria y cumplimentar adecuadamente los registros de enfermería</b>	Hacer una correcta historia clínica de enfermería. Registrar la actividad y evolución del estado del paciente. Seguir las normas básicas de cumplimentación de los registros	
<b>Evaluación del proceso asistencial</b>	Reflexión sobre las actuaciones y razonamiento de los procedimientos enfermeros. Evaluación de resultados.	
<b>Orientación a resultados en el desempeño profesional</b>	Marcar objetivos a corto y largo plazo en el proceso asistencial del paciente/usuario.	

**PUNTUACIÓN**

1. ejecución deficiente
2. ejecución mínima aceptable
3. ejecución correcta
4. ejecución muy buena
5. ejecución excelente

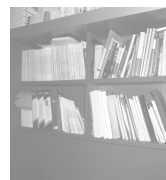


# BIBLIOGRAFÍA

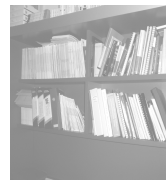


## BIBLIOGRAFÍA

- 1.** Ernst & Young Consultores. Manual del director de recursos humanos. Gestión por competencias. Madrid: Ernst & Young Consultores; 2006.
- 2.** Cuevas Santos C, Martínez González I, Baltanás Gentil FJ. La gestión por competencias en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2006.
- 3.** [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/programas\\_de\\_acreditacion/profesionales/competencias\\_profesionales.html](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/programas_de_acreditacion/profesionales/competencias_profesionales.html)
- 4.** [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/resultados\\_de\\_acreditacion/competencias\\_profesionales/datos\\_de\\_actividad.html](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/resultados_de_acreditacion/competencias_profesionales/datos_de_actividad.html)
- 5.** [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/programas\\_de\\_acreditacion/profesionales/grados\\_acreditacion.html](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/programas_de_acreditacion/profesionales/grados_acreditacion.html)
- 6.** [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/programas\\_de\\_acreditacion/profesionales/proceso\\_acreditacion.html](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/programas_de_acreditacion/profesionales/proceso_acreditacion.html)
- 7.** Juvé ME, Farrero S, Monterde D, Hernandez O, Sistac M, Rodríguez A, et al. Análisis del contexto organizativo en la práctica enfermera. El Nursing Work Index en los hospitales públicos. Metas de Enferm sep 2007; 10(7): 67-73.
- 8.** Juvé Udina ME, Farrero Muñoz S, Matud Calvo C, Monteverde Prat D, Fierro Barrabés G, Marsal Serra R, et al. ¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales? Nursing 2007; 25(7):50-61.



- 9.** Juvé ME, Farrero S, Monterde D, Sevillano MM, Olivé C, Casado A, et al. Umbral de pericia requerido para la ejecución competencial enfermera. *Metas de Enfermería* 2009 Ene; 11 (10):8-15.
- 10.** Juvé Udina ME, Farrero Muñoz S, Matud Calvo C, RiusFerrus L, Monteverde Prat D, Cruz Llauna R, et al. Pesos competenciales asociados a las diferentes áreas de cuidados en el ámbito hospitalario. *Nursing* 2009; 27 (7):54-8.
- 11.** Decreto Foral 19/2010, de 12 de abril, por el que se crea el Complejo Hospitalario de Navarra del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y se establece su estructura directiva. Pamplona, Comunidad Foral de Navarra: Boletín Oficial de Navarra núm 50. (Abr.23, 2010)
- 12.** Plan de Salud de Navarra 2006-2012. Pamplona, Comunidad Foral de Navarra; 2005. (Oct. 28, 2005).
- 13.** Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Pamplona, Comunidad Foral de Navarra: Boletín Oficial de Navarra núm 280. (Nov.22, 2003).
- 14.** Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. Madrid, España: Boletín Oficial de España núm 102. (Abr. 29, 1986).
- 15.** Ley 16/2003, de 18 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Madrid, España: Boletín Oficial de España núm 128. (May. 29, 2003).
- 16.** Orden Foral 172/2009, de 24 de diciembre, de la Consejera de Salud, por la que se aprueban las normas sobre selección de personal para



vinculaciones temporales en los centros y establecimientos sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona, Comunidad Foral de Navarra: Boletín Oficial de Navarra núm 7. (Ene.15, 2010).

**17.** Orden Foral 12/2011, de 7 de Febrero, de la Consejera de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 172/2009, de 24 de diciembre, de la Consejera de Salud, por la que se aprueban las normas sobre selección de personal para vinculaciones temporales en los centros y establecimientos sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona, Comunidad Foral de Navarra: Boletín Oficial de Navarra núm 51. (Mar.15, 2011).

**18.** Resolución 1175/2011, de 23 de mayo, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se procede a la apertura de plazo para la presentación de los requisitos exigidos para la elaboración de listas especiales para atender las necesidades de contratación de sustituciones y eventualidades, que se produzcan en determinadas Unidades de los centros y establecimientos sanitarios dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en la categoría de A.T.S/D.U.E. Pamplona, Comunidad Foral de Navarra: Boletín Oficial de Navarra núm 110. (Jun.8, 2011).



